



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1935, 12(3): 936-942

ISSUE DATE:

1935-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204275>

RIGHT:

外 國 文 献

一 局 所

局處麻酔ニ於ケル「エヴィパン・ナトリウム」 (Georg Lotheissen: Evipan-Natrium in der Lokalanästhesie. Zbl. Chir. Nr. 10, 1935 S. 569)

「モルフィン」及び其ノ代用品等普通用ヒラレテキル藥劑ヲ以ツテシテモ安靜トナラズ、圓滑ニ靜脈内注射ヲナス事サヘ出來ヌ程興奮スル患者ガ時ニ在ルガ、著者ハ最近「エヴィパン・ナトリウム」ヲ用ヒ非常ニ之レヲ信賴シテ居ル。即チ手術45分前ニ患者ノ抵抗力如何ニヨリ「モルヒネ」0.01g 或ハ0.02g ヲ與ヘル。手術開始15分前ニ10%「エヴィパン・ナトリウム」液10cc. ノ筋肉内注射ヲ行フ。コノ方法ニヨリ局處麻酔ハ大手術ニモ確實ニ充分有効デアル。只時ニハ更ニ0.02g ノ「オイコダール」ノ皮下注射ヲ必要トヘル。絶對的ニ全身麻酔ヲ欲スル患者ニハ「エスマルヒ」氏ノ「マスク」ヲ顔面ニ置テ「アルコール」ヲ滴下スル。斯クテ手術ハ圓滑ニ終ハル。

著者ハ此方法デ頸部ニ於ケル色々ノ腫瘍ヲ剔出シ、胸廓ニ於ケル手術ヲナシテキル事ヲ述ベテキル。(大山)

術後ニ來レル進行性皮膚壞死ノ1例 (H. Küppers: Ein Fall von postoperativer progressiver Hautnekrose. Zbl. Chir. Nr. 7, 1935 S. 378)

患者ハ43歳ノ女、診斷：膽石症、術式：膽嚢剔出術、横切開、手術創ノ一部ニ沃度「フォルム・ガーゼ」及ビ護膜管ヲ挿入排膿ヲ行フ。之ハ第1日目ニ閉鎖セリ。第21日目ニ到リ創傷ノ外側端ニ一小膿包ヲ生ジ、次第ニ擴大ス。自家血液筋肉内注入、局所ノ根本的切除、X線放射等ヲ試ミシモ効無シ。壞死ハ増々進行シ右乳房下縁正中線背部ニ廣ガリ筋膜ニ達ス。依テ創傷ヲ健康部迄烙鐵ヲ以テ焼灼シ、翌日創縁ヲConc. Chlorzinkbrei ヲ以テ腐蝕セルニ一時進行停止セルガ、2週間後再ビ蔓延ノ兆ヲ認メタレバ約30日後及ビ40日後ニ同前ノ焼灼腐蝕ヲ行フ。是レニテ大ナル獅皮脱落ト共ニ全ク進行停止セリ。依ツテThiersch氏植皮術ヲ行ヒ治癒セリ。コノ間約4ヶ月。因ニ病原菌トシテハ白色連鎖狀球菌、大腸菌及ビ「サブロヒューテン」ヲ證明セリ。(高橋幹)

頭 部

頭蓋腔氣腫ノ手術例 (Dereux et Swynghedauw: Pneumatocèle intracrânienne. Constataction opératoires. Rev. neurol. Tome II No. 5, 1934 P. 629)

患者ハ54歳ノ男、自動車事故ノ爲數時間意識ヲ失ツタ。其ノ後20日目ニ鼻孔ヨリ連續的ニ無色透明液ヲ流出セシメ始メタ。患者ハ間歇的ノ輕イ頭痛ノアルコトヲ訴ヘル以外自覺症狀ハナイ。受傷後3ヶ月目ニ左半身ニ不全麻痺ヲ來シ、且左側ノBabinskiノ明ニ陽性ニナルト共ニ、頑強ナ嘔吐ガ始マツタ。X線検査ヲ行フニ、右側前頭部ニ蜜柑大ノ空洞カアル。形ハ長軸ヲ前後方ニ向ケタ卵圓形デアツテ、上及ビ後方ノ境界ハ規則正シク、此ノ空洞ガ腦髓外ニアル空氣囊デアアルコトハ充分想像デキル。又本竈ノ下端ハ腦底ニ迄達シテ居ル。打診ニヨル鼓音ナク、又聽診ヲシテモ波動音ヲ聞カナイ。

手術所見：右側眼窩ノ上方ヨリ頭蓋腔ニ入り、眼窩上壁ヲ檢スベク腦前葉ヲ上方ニ壓シ上ゲルト、硬腦膜ガ輕イ口笛ノ様ナ音ヲ立テテ窻ンダ。氣腫ガ破レテ内カラ空氣が出タ爲デアアル。同時ニ眼窩緣外側端ヨリ眼窩上壁ヲ斜ニ後内方ニ走ツテ篩骨篩板ニ達シテキル1ノ不完全骨折ヲ見出シタ。而シテ前記ノ空氣噴出ハ此ノ骨折部ニ相當シテ在スル長サ約3厘ニ及ブ硬腦膜ノ裂目カラナサレタモノデアツタ。手術所見

ニヨツテ本症例ノ氣腫ハ腦髓外デ蜘蛛膜ノ下ニアルモノデアルコトハ確實ニサレタ。更ニ又此ノ患者ノ半身不全麻痺ハ前腦葉ガ蜘蛛膜下ニアル空氣囊ノ爲ニ壓迫セラレテ起サレタモノデアルコトモ明ニサレタ。此ノ硬腦膜ノ裂目ヲ絹糸ヲ以テ縫合シタノデアツタガ、術後發熱アリ、2日後終ニ死亡シタ。

本症ノ豫後ハ犯サレテキル Sinus ニヨツテ大イニ差ガアル。今日迄ノ報告ヲ統計ニ觀察スルニ、篩骨蜂窩ノ犯サレテキルモノハ前頭竇ノミノ關係シテキルモノニ比シテ死亡率ガ遙ニ大デアル。コノ症例ニ於テモ前頭竇壁ハ全ク健全デ、骨折部ヲ通ジテ頭蓋腔ハ篩骨蜂窩ト交通シテ居タ。

最後ニ頭蓋腔氣腫ハ如何ニ處置スベキカト云フニ、腦内壓ノ上昇ノ爲ニ重篤ナル症狀ヲ來シタ時ノミ手術スベキデアル。而シテ手術ヲ行フ場合ニハ、硬腦膜缺損部ハ徹底的ニ縫合閉鎖ヲナスベキモノデ、氣腫ノ切開ヤ穿刺ノ如キハ感染ノ危險ヲ大キクスルバカリデ何ノ役ニモ立たナイ。(淺井)

頭蓋腔氣腫ノ2例 (*Fribourg-Blanc, Lassale et Germain: Deux observations de pneumatocèle intracranienne. Rev. neurol. Tome II No. 1, 1934 P. 51*)

頭蓋腔内ニ外傷後氣腫ノ發生ヲ見タルヲ報ゼラレタルコト比較的稀ナリ。ソハ本病症狀ノ不明瞭ニシテ發見ノ困難ナル爲ニシテ、發表數ノ乏シキガ如ク必ズシモ發病ハ稀ナルモノニハ非ルベシ。ココニ2例ヲ報ズ。

第1例: 43歳ノ男、17年前前頭部ニ榴彈ノ破片ヲ受ケ、腦ヘルニア⁷及ビ左側上下肢ノ機能障害ヲ來セリ。近來咳嗽ニヨリ右側眼窩上方部ニ激痛ヲ覺ユ。本激痛ハ頭部ヲ低位ニシテ臥スレバ、數秒ノ透明漿液ヲ鼻腔ヨリ滴出シテ、數分ニシテ輕快スルモ、尙其後數日間ハ鈍頭痛ヲ殘スヲ常トス。患者自身ニテ頭蓋腔内ニ液體波動ノ音ヲ聞ク。輕度ノ遲脈アリ。X線検査ニヨリ前頭部ニ蜜柑大ノ2個ノ氣囊ヲ見出ヘ。兩氣囊ハ正中線上ニテ互ニ相接ス。前方ハ直チニ頭蓋穹窿ニ、下方ハ前頭竇後壁上端部ニ接ス。腦脊髄液ノ鼻孔ヨリノ流出ハ氣腫腔ト前頭竇間ノ解剖的交通ヲ考ヘシム。故ニ頭蓋腔内ヘノ空氣侵入ニ際シテハ前頭竇ハ空氣壓搾庫トナリ、ソノ壓力ノ爲空氣ハ僅ノ間隙ヲ通ジテ頭蓋腔内ニ侵入セルモノナラン。本例ニ於テ特異トスベキハ受傷後頭蓋腔氣腫ノ發生迄ニ實ニ17年間ノ年月ヲ經過セルコトニシテ、今日迄ノ最長報告例ノ10ヶ月ニ比スレバ注目ニ値スベシ。

第2例: 21歳ノ男、舌骨上部ヨリ上後方ニ向ツテ射撃サル。彈丸ハ硬口蓋ヲ經テ右側前頭部ニ至ル。受傷直後穿額術ヲ受ケ骨片ヲ除去サル。受傷後20日ニハ頭部創傷ハ癰痕ヲ殘シテ治癒セリ。受傷後4日目ヨリ前頭部ヨリ後頭部ニ向ツテ擴ガル頑固ナル頭痛アリ。且本頭痛ハ液ヲ擦ムコトニヨリ増悪ス。嗅覺著シク鈍麻セリ。受傷後22日目ノX線像ニヨレバ右側眼窩直上方ニ1個ノ空洞ヲ見ル。夫ノ左側境界ハ正中線ニ及ビ、上方及ビ前方ハ直チニ頭蓋穹窿ニ接ス。空洞下方部ニハ水平面ヲ見出ス。前頭竇後壁ニ1個ノ小裂創アリ。頭部ヲ震動セシムルコトニヨリ波動音ヲ證明ス。X線像ノ空洞部ニ相當シテ打診上鼓音アリ。受傷後2ヶ月目鼻咽頭炎ノ經過中始メテ鼻孔ヨリ數滴ノ無色透明液ヲ流出セリ。液流出後頭痛ハ著シク輕快セリ。本例ハ前例ニ比シ受傷後發病迄ノ日數少ク、且症狀ハ比較的穩カナリ。

兩症例共恰モ護謨輪ヲ指ヲ以テ壓シタルカノ如キ狀態ニテ空氣ノ集リノ腦内容ヲ壓セルヲ見ル。カカルX線像ハ本2症例ノ何レモ腦髓外ニ存スル氣腫ナルコトヲ明示セルモノナリ。(淺井)

頭蓋腔氣腫 (*E. Lucinesco et N. Falcoianu: La pneumatocèle intracranienne avec une observation personnelle. Lyon chir. Tome XXXI No. 4, 1934 P. 439*)

患者ハ23歳ノ健康ナ男子。曾テ輕イ肺結核ノ爲ニ醫療ヲ受ケタコトガアルガ近來ハ全ク健康デアツタ。2ヶ月前自殺ノ目的デ右側顳額部ニ發砲シタ。受傷2時間後手術ヲ受ケテ彈丸ハ取り出サレタ。受傷後17日デ輕度ノ頭痛ヲ殘スノミデ創傷ハ全治シタガ、最近著シク頭痛ノ度ガ増大シテ來タ。頭ヲ強く震動サセルト少シ離レタ處カラデモ明ニ頭蓋腔内デ波動音ノ發スルヲ聞クコトガ出來ル。X線検査ニヨリ右側眼窩直上部ニ1氣囊アリ、ソノ上方2~3厘米ニ更ニ1個ノ氣囊ノアルヲ見出ス。受傷後約4ヶ月デ患者ハ結核

性腦膜炎デ鬼籍ニ入ツタ。本例ニ於テ特ニ興味ヲ覺ユルハ明ニ別個ノ上下2ツノ氣嚢ノ存在スルコト及ビ受傷當時ハ全ク健康状態ニアツタ此ノ患者ガ受傷後約4ヶ月テ結核性腦膜炎デ死亡シタコトデアル。後者ノ誘因トシテ彈丸ニヨル創傷ヲ舉ゲベキカ頭蓋腔氣腫ヲ選ブベキカハ斷言ヲ憚ルトコロデアル。尙著者等ハ此ノ頭蓋腔氣腫ノ發生機構トシテ Dandy ノ所謂癰膜説ヲ支持シテキル。(淺井)

頭蓋損傷ノ際ニ於ケル葡萄糖負荷試験ニ就テ (K. Scheele u. W. Beckerhoff: Die Traubenzuckerbelastungsprobe bei Schädelverletzten. Zbl. Chir. Nr. 10, 1935 S. 553)

甚イ頭部損傷ノ際一時的ニ尿ニ糖ノ排泄セラル、事實ヨリ Berberich ハ頭部損傷者ニ就テ Nuchtern-blutzucker ノ測定ヲ行ヘリ。其ニ依レバ甚イ頭部損傷ガアルニモ拘ズ血糖ガ空腹時ノ値ト大シテ變リナキモノ又頭部損傷ノ臨床的徵候ノ尙去ラザルニ血糖價ハ既ニ平常價ニ歸シテイルモノアリ。此ノ方法ニテハ臨床經過ニ對スル確實ナル決論ハ得難シ。依テ Gissel ハ葡萄糖負荷試験ヲ行ヘリ。即チ空腹時ニ50瓦ノ葡萄糖ヲ茶又ハレモンノ水ト共ニ與ヘ、半時間、2及ビ3時間後ニ血糖ノ検査ヲ行フ。得タ値ハ1曲線ニ表ハサル。此ノ血糖曲線ハ正常者ニ於ハ半時間後少トモ1時間後ニ最高値ニ達シ2~3時間後空腹時ノ値以下ニ下ル。病的即チ頭部損傷後直ニ得ル曲線ハ此ノ正常者ノ曲線トハ異ル。是ヲ實際ニ應用スルニハ検査スル Zeitpunkt及ビKontrolle ヲ注意セネバナラヌ。ナル丈傷ヲ受ケテ間モナク行ヒ、病的曲線ガ得ラレタナラバ1—3週後 Kontrolle ノ行フ必要ガアル。著者ノ検査ハ70例ニ就テ行ハレテキル。糖曲線ニ變化ナシニ腦震盪ヲオコシタ例アリ。又患者ノ訴ニ依ルト腦震盪ノ臨床的症狀ガナイノニ血糖曲線ニ著イ變化ノアツタ例モアル。(斯ル場合ニハ他ノ腦傷害ノアル事ヲ示シテキル。)糖検査ヲ行フ3時間ハ食物攝取嚴禁スル事。『アルコール』ニ酔ヒテ受傷セル場合此ノ方法ヲ用フルニハ注意ヲ要ス。尙治療上ニモ此ノ曲線ヲ種々應用シ得ル。(横山)

腹 部

急性全胃捻轉症 (R. R. v. Oppolzer. Acuter totaler Magenvolvulus. Zbl. Chir. Nr. 7, 1935 S. 370)

現今本病ノ原因ト思考セラルルハ胃下垂症、無力性胃擴張、胃腸内異常瓦斯發生及ビ胃腸過剰充滿、腫瘍、癒着、砂時計狀胃及ビ横隔膜ヘルニア等ニシテ其ノ誘因トシテハ體位變換、嘔吐作用及ビ蠕動亢進等考察サル。著者ノ例ニ於テハ其ノ他ニX線ニ依リ、今迄知ラレザル原因ヲ發見セリ。即チ隣接臟器ノ變位ガ基礎トナリ捻轉ノ發生ニ資スルモノニシテ、兩側横隔膜ノ高位、左上腹部ニ於ケル強度飽滿セル胃泡ノ存在及ビ肝臟ガ強く左方ニ壓排サレ横隔膜ト右肝葉間ヘノ瓦斯ヲ以テ充滿セル腸管ノ介在及ビ大小腸共高度ノ膨滿及ビ Spiegelbild ヲ呈セルヲ認メタリ。本例ノ原因トシテハ十二指腸潰瘍ニ依ル狹窄ガ承認サルベク、直接誘因トシテ幽門ト噴門ノ接近ガ承認サル。是ハ胃腸内ニテ高度ノ瓦斯發生ニテ起リ而モ肝左方移動、肝横隔間ヘノ膨脹セル腸管ノ介在ニ依リ惹起サレタルナリ。カクシテ幽門ハ肝十二指腸韌帶ニテ左方ニ牽引サレ且先行セル嘔吐刺激ガ直接原因ト解セラル。治療トシテハ整復術及ビ胃腸吻合術ニヨリ所訴ハ去リタルモ若シ輕度ノ時ハ胃切除ガ適當ナル方法ナリ。(西村)

膽石手術ノ新術式 (B. O. Pribram. New methods in Gallstone Surgery. Surg. Gynec. Obst. Vol. 60 Jan. No. 1, 1935 P. 55)

膽石ニ對シ從來行ハレテキル總輸膽管切開術ハ後腹膜感染等ノ危險多ク、又膽囊別出術ハ術後膽囊ノ重要ナル機能ノ缺如ニヨル膽囊鬱滯延イテハ膽石再發、或ハ脂肪ノ消化吸收障礙等ヲ起スコト多ク、又胃乃至腸ト膽囊トノ吻合術ハ重篤ナル感染ヲ消化管ヨリ膽道ニ誘致スル點等ノ種々ノ缺陷ヲ有シテキタガ、余ハ次ノ如キ新術式ニヨリ此等ノ缺點ヲ完全ニ除去スルコトヲ得タ。

先ヅ腹壁切開ハ余ノ發案セル肋骨弓切開(即チ皮切及ビ表在筋ノ切開ヲ肋骨弓ノ直上ニテ之ニ並行ニ行

方法。コレニヨリ腹壁ヘルニアノ發生ヲ防止ス。)ヲ行ヒ:

1) 重篤ナル膽血症、膽管炎等ヲ併發セル患者ニ對シテハ、總輸膽管及ビ膽嚢ヲ切開シテ結石ヲ出來ウル限リ摘出シ殘餘ノ結石ハ其ノ儘放置シ細キ排液管ヲ總輸膽管ニ縫合連接シ置キ術後1週間目ヨリ毎回2—3ccノ「ルーテル」ヲコノ排液管ヨリ注入シテ結石ヲ溶解或ハ軟化シコレヲ排泄セシメ完全ニ治癒セシムルコトヲ得タ。

2) 又膽嚢鬱滯症ニ對シテハ膽嚢別出術ハ可及的行ハズ、膽嚢頭部ニ於テ膽嚢總輸膽管吻合術ヲ行ヒ、更ニ膽嚢底ヲ切開シテ其ノ部ヨリ細キ排液管ヲ吻合部ヲ通ジテ總輸膽管ニ挿入シ置キ術後食鹽水ニテ之ヲ洗滌スル方法ニヨリ理想的ノ好成績ヲ得タ。(稻本)

肝圓靱帶左側振子性膽嚢疝ノ1例ニ就テ (W. Porzelt: Beitrag zum Bild der Einklemmung der pendelnden Gallenblase links vom drehrunden Band. Zbl. Chir. Nr. 8, 1935 S. 439.)

著者ハ手術ニ依リ治癒セシ産後第3日目ニ發生セル振子性膽嚢ノ肝圓靱帶ノ左側ニ於テ疝嚢セル1例ノ病歴、病症診斷及ビ手術所見ニ就テ報告ス。之ハ妊娠ニ因リテ弛緩セル肝圓靱帶ト肝鎌狀靱帶トノ間ニ出産後ノ腹腔内壓下降ニテ更ニ可動性トナレル振子性膽嚢ノ壁ガ疝嚢セシモノナリト斷ジ、肝圓靱帶ノ皺襞形成及ビ肝鎌狀靱帶ノ短縮術ヲ施スノミニテ充分治癒スルモノナリト述ベテ居ル。(革島悟)

急性膵臓疾患ノ外科 (F. Bernard: Die Chirurgie der akuten Pankreaserkrankungen. Zbl. Chir. Nr. 2, 1935 S. 71)

急性膵臓壞疽ノ原因ハ、今日マデハ膽石症ニヨル胆汁鬱滯、延イテハ胆汁ノ膵臓内逆流ニヨリ、膵液ノ能動化ニヨリ膵細胞ノ自家消化ト考ヘラレタキタガ、最近ノ研究ニヨレバ膵臓自身ガ何カアル障碍ヲウケテ蛋白質ノ分解産物ナル「アミノ」酸ガ出來、ソレニヨリ Trypsinogen ヲ能動化スルト云フコトニナツタ。膽道疾患ガ最も多ク膵臓ニ異常刺激ヲ與ヘルモノデアルガ、然シ如何ナル道ニヨリ與ヘラレタルカハ不明デアル。膽道疾患ノ中最モ多イノハ膽石症デアルガ、何等症狀ヲ現サナイ膽道ノ變化デモ膵臓ニ影響ヲ與ヘウル。

急性膵臓壞疽ノ病理

1) 急性膵臓浮腫 (acute Pankreasödem) 2) 脂肪壞疽ヲ伴フ急性膵臓浮腫 (acute Pankreasödem mit Fettnekrose) 3) 楔狀出血 (haemorrhagische Infarcierung) 4) 軟化竈ヲ有スル壞疽 (Nekrose mit Erweichungsherd) 5) 腐骨形成 (Sequesterbildung) 6) 化膿 (Abszedierung) ノ諸期ヲ分ケウル。

症狀ハ: 1) 疼痛期 (Stadium des Schmerzens.) 2) 腸閉塞ノ症狀ヲアラワス時期 (Ileusartiges Stadium) 3) 腹膜炎ノ症狀ヲ現ワス時期 (Peritonitisches Stadium)

診斷: 診斷ハ今日デハ蟲様突起炎ノ診斷ノ如ク容易デアル。

(I) 尿中ノ「トリプシン」, 「ヂアスターゼ」ノ證明 (II) 糖尿及ビ血糖量ノ増加 (III) 1) 白血球過多症 2) 血中ノ殘留窒素量ノ増加 3) ソノ他尿中ノ蛋白, 「ビリルビン」, 「ウロビリリン」ノ増加等ニヨリ診斷ヲ下ス。

手術ノ適應: 疼痛期, 腸閉塞症狀期ハ保存的療法可ナリ。腹膜炎症狀期ハ時期ヲ見テ即チ Shock ノ時期ヲ經テ手術スベシ。「ビリルビン」尿, 腹瘍アレバ必ズ、他ニ例ヘバ膽道ニ著シキ疾患アレバ患者症狀ノ輕快ヲ待チソノ方ノ手術ヲスベシ。

保存的處置ノ方法: 1) 疼痛ニ對シ「モルヒネ」劑ヲ與フ、疼痛ノミナラズ一般狀態ヲ良好ニス。2) 經口のニ液體ヲ絶對ニ與ヘナイ。(膵液分泌ヲ抑制スルため) 3) 液體ヲ非經口のニ多量ニ與ヘ中毒症狀ヲ輕減ス。4) 「インシュリン」注射。5) 原因ヲナス膽道疾患ノ處置ヲナス。

手術: 一應保存的處置ヲナス事ヲ考慮ニ入ルベシ。(石野)

「ラパロホスランプ」ノ應用ニ就テ (P. Clairmont: Zur Anwendung der Laparophoslampe.

Zbl. Chir. Nr. 10, 1935 S. 546)

Havlicek カ汎發性化膿性腹膜炎ノ死因ハ傳染性及ビ中毒性障碍ニ非ラズ、循環障碍ニ在リトノ見界カラ此ノ患者ニラパロホスランプヲ應用シテ、スバラシイ效果ヲ得タトノ報告ニ對シテ、著者ハ其ノ餘リニ多數ノ例及ビ百發百中ノ治癒率ニ疑問ヲ持チ、其ノ化膿性汎發性腹膜炎ナル疾患ノ定義ガ異ナルノデハナイカ、又自分ノ經驗ニ依ルニ Havlicek ガ云フ如ク、成程或ル者ニ於テハ術後速カニ腹痛ガ減少シタトカ、速カナ治癒ガ來タトカ、腸蠕動ガ早く起コツタト云フコトガアツタガ、ソレハ不規則デ決シテ凡テノ例ニ於テデハナク、今後尙多數ノ例ニ依リ批判サレルベキデアルト云ツテキル。

更ニ著者ハ自分ノ方法トシテ原發竈ヲ除去シソノ附近ノ滲出物ヲ吸引或ハ拭清シテ腹膜ハ密ニ閉ジ腹壁ハ粗ニ縫合或ハ皮下稀ニハ筋膜下或ハ腹膜前ニ排液管ヲ挿入シ術後充分ナ注意ト、正密ナ検査トデ色々ナ形ニ表ハレル膿瘍ヲ適時ニ正シク開ク。此ノ方法ニ依リ色々ナ方法殊ニ初メカラ排液法ヲ行フ方法ヨリヨイ結果ヲ得テキルト述ベテキル。(房岡)

上行結腸ヲモ伴ヘル全小腸捻轉症 (W. Heise: Volvulus des gesamten Dünndarms und des Colon ascendens. Zbl. Chir. Nr. 7, 1935 S. 382)

患者ハ60歳、約10年前ヨリ胃障害ヲ訴フ。夕食後突然上腹部ニ激甚ナル痙痛、冷汗、嘔吐ヲ來ス。顔面蒼白、顔貌苦悶ヲ呈シ體溫 37.5°C ナリ。手術所見ハ全腸間膜ハ時計針ト同方向ニ 180° 回轉シ、盲腸ハ左後方ニ牽引セラレ、從ツテ上行結腸ハ腸間膜根部及ビ小腸起始部ヲ越エテ強靱ナル索狀ニ牽引セラル。之等ヲ整復シテ見ルニ腸間膜根部ハ高々手掌大、回盲間膜(Mesenterium ileocolicum commune)アリ。而シテ之等ハ一部石炭化セル腸間膜淋巴腺ニヨリ瘢痕從蹼ヲ生ジ腸間膜ノ著シキ萎縮ヲ來セリ。

著者ハ文献ヲ案ジ、ソノ原因ヲ先天性狹小ナル回盲間膜ガ、瘢痕化セル腸間膜淋巴腺結核ニヨリ從蹼ヲ生ジ更ニ狹小トナリシ事ニ歸セントス。(生野)

虫様垂炎ト廻盲部ノ非特種性炎衝性腫瘍ニ就テ (Theodor Straaten: Appendicitis u. unspezifische Tumoren der Ileocoecalgegend. Dtsch. Z. Chir. 244 Bd. 61Ht. 1935 S. 457)

著者ハ、Haberer 氏ノ教室ニ於テ觀察セル5例ヨリ、廻盲部ニ虫様垂炎ト何等關係ナクシテ、非特種性炎衝性腫瘍ノ來リ得ル事ヲ主張シ、ソノ原因及ビ病理ニ就テハ尙不明デアルト云ツテキル。尙彼ハ最近ニ經驗セル3例ヲ報告シテキル。ソノ第1例ハ下痢ト右下腹部ノ疼痛ヲ主訴トシ手術ノ結果廻腸末端ノ腸炎ガ盲腸ニ迄及ベルモノデ、ソノ第2例ハ病歴及ビ臨床所見ノ結果、急性虫様垂炎ヲ疑ヒシモノガ實ハ全盲腸部ニ亘ル炎衝デアツタ。又第3例ニ於テモ虫様垂炎ノ診斷ノ下ニ手術ノ結果廻腸ノ下端(長サ20釐)ノ炎衝デアル事ガ分ツタ。(高橋幹)

慢性纖維性包裹腹膜炎ニ就テ (H. Schaefer: Über Peritonitis chronica fibrosa incapsulans. Dtsch. Z. Chir. 244 Bd. 4 u. 5Ht. 1935 S. 304)

2例ノ慢性纖維性包裹腹膜炎ヲ述べ、ソノ1例デハ廻盲部切除術ヲ行ヒシニ腹膜炎ノ爲メ死亡シ、他例ニテハ癒着剝離ニ止メテ1時的治癒ヲナシタ。

ソノ原因ハ一元的ナモノデハナク、色々ナ急性、亞急性ノ腹膜疾患ノ最後ノ症狀トシテ來ルモノラシク、ソノ療法トシテハ術前ニ診斷ガツキ(非常ニ條件ノヨイ時ニハツキ得ルガ)充分ノ準備ヲナシ得タ時ニハ切除術ヲナスガヨイガ、一般ニハ炎症ヲ開キ腸管ノ癒着ヲ可及的剝離スル。或ハ腸吻合術ニ止メテ置ク方が豫後ガヨイラシイ。然シ未ダ觀察期間短ク癒着剝離ニ止メテ置イタ例ガ今後再發ヲ起シ、現在デハヨイト思ハレル保存的療法ヨリモ切除術ノ方がヨイト云ハレル様ニナルコトモ考ヘラレルガ。(房岡)

腹壁アクチノミコーゼ¹⁾ノ1例ニ就テ (K. Fuge u. E. Junghans: Über einen Fall von Aktinomykose der Bauchwand. Zbl. Chir. Nr. 10, 1935 S. 555)

61歳ノ農婦、約1年前ニ臍右下ニ腫瘍發生シ屢焼付ク様ナ疼痛ガアリ漸時増大スルモ別ニ障碍ヘナイト。臍右下ニ約林檎大ノ扁平デ滑カナ下ノ組織トハ割ニ動ク餘リ固クナイ腫瘍ヲ觸レ表面ノ皮膚ハ發赤其他ノ病的變化ナク、又波動モ認メラレス。之ハ脂肪腫トシテ手術サレタ。腫瘍ハ直腹筋筋膜前葉ト堅ク癒着シ又周圍ノ組織ニ瀰漫性ニ移行シ、上面ノ脂肪織ハ白色又ハ灰白色、黃褐色トナリ脆シ、前葉ヲ一部切除シ剝離スルト筋内ヨリ若干ノ膿ヲ見タ。後筋膜及ビ腹膜ヲ出來得ル限リ避ケ筋肉ノ一部ヲ切除セルニ其ノ際約4—5種ノ魚骨ガ筋肉ト筋膜トノ間ニ斜メニ刺サレルヲ見タ。此ノ際腹膜ヲ開カザル故、腸管ガ關係スルヤ否ヤ明白ニ云ハレザルモ、腸管ニ沿ヒ腫瘍様ノ癰痕ガ肉眼的ニ證明セラレタリ。腹膜縫合¹ドレーン²挿入手術ヲ了ル。組織學的検査ニテ此ノ腫瘍ハ³アクチノミコーゼ⁴ナリキ。

即チ本疾患ハ放線狀菌ヲ伴ヒテ腸管ヲ穿孔セル魚骨ニヨリ起リシモノナラン。(木村)

脊 柱

椎間盤障害ノ臨床的意義ニ就テ (B. Simons-Tena: Die klinische Bedeutung der Zwischenwirbelscheibenschädigung. Arch. Orthop. 35 Bd. 1 Ht. 1934 S. 43)

著者ハ椎間盤障害ノ内 Osteochondrosis ノ臨床的意義ニ就イテ述ベテ居ル。之ハ病理解剖學的ニハ椎間盤ノ脆弱化ヲ意味シ、退行性變性ヲ來セルモノデ、多クハ椎間盤ノ消耗老衰ガ原因トナリ、外傷ニヨル事ハ稀デアル。最モ屢々侵サレル部位ハ、重量負擔ノ關係ニヨリ腰椎殊ニⅣⅤ椎間盤デ頸胸椎ハ稀デアル。定型的X線所見トシテ椎體間ノ高サノ減少ト、angrenzende Wirbelkörperspongiosa ノ Sklerosierung ヲ認メ結核性脊椎骨炎ノ如キ骨萎縮ハ認メナイ。臨床所見トシテハ頑固ナ背痛、腰痛、局處ノ敲打痛、脊柱硬直ヲ認ム。

著者ハ臨床上、斯ル所見ヲ呈セル患者ノ内X線其ノ他ノ検査ニヨリ (Osteochondrosis ト診斷サレタ者ガ屢々有リ、其ノ内稀トサレタ外傷性ノモノ2例ヲ以テ該疾患ヲ説明シ、且椎間盤ノ退行性變性機轉ガ如何ナル程度ニ達シテ初メテ苦痛ト機能障害ヲ現スモノデアルカガ今日尙不明デアリ、又椎間盤ノ損傷ガX線像ニ現レナイ爲、外傷ト Osteochondrosis トノ因果關係ニ對スル解釋ガ屢々困難トナルト言フ。(井口)

四 肢

陳舊性大腿骨頸部骨折ノ新手術術式 (P. C. Clauwa: A new Type of Restruction Operation for old ununited Fracture of the Neck of the Femur. J. of Bon. a. Joint Surg. Jau. 1935 S. 110)

著者ハ3ヶ年間ニ陳舊性大腿骨頸部骨折即チ假關節ヲ形成セルモノニ、次ノ如キ手術術式ヲ6例行ヒ好結果ヲ得タト報告ス。即チ大轉子ニ附着セル外轉筋ヲ大轉子ニ近ク切斷シ、大腿骨頭ヲ除去シ、大轉子ヲ髀臼中ニ挿入シ肢ヲ20°外轉シ、外轉筋ヲ大腿骨ノ出來ルダケ下部ニ縫合スル。カクシテ¹ギプス²固定ヲ4週間行ヒ除去後運動ヲ³ベット⁴中ニシテ初メ術後8週間デ患者ハ杖ニヨリ歩行シ得ルニ到ルトイフ。患者ハ椅子ニ腰掛ケラレ、肢ノスベテノ方向ノ運動モ満足シ得ル範圍デ可能トナリ、又短縮セル患肢ノ長サモ約0.5inch 以上ノビルトイフ。(生野)

長幹骨假關節治療法トシテノ肋骨莢狀固定法 (F. Breuer: Rippenumhülsung zur Behandlung von Pseudarthrosen der langen Röhrenknochen. Dtsch. Z. Chir. 244 Bd. 6 Ht. 1935 S. 445)

此ノ方法ハ長幹骨ニ起ツタ假關節及ビ之ニ類似ノ狀態治療法トシテノ骨移植法デアル。即チ丁度本ヲ開イタ様ニ骨膜ヲ被ツタ肋骨ヲ2ツニ開イタモノヲ骨折端ニ於テ橋ヲ架ケル様ニシテ固定スル方法デアル。此ノ方法ハ生物學的的作用ト同時ニ骨折端ノ靜力學的固定ヲ必要トスル様ナ場合ニ行ハルベキモノデアル。術式トシテハ長幹骨骨折端ニ前記肋骨ヲ莢狀ニ橋渡シシテ固定スルノデアルガ、コノ肋骨切除ハ種々ナル點ニ於テ脛骨切除ヨリ患者ニ好都合デアル。肋骨ハ前腋高腺ト乳腺トノ間カラ切除スレバコノ部分デハ十

分廣ク又後ノ操作ニ都合良ク屈曲度が少ナシ。其ノ長サハ勿論架橋スベキ骨折端ノ骨缺損ニ關係スルガ、骨折端ヨリ兩方共ニ2cm ハ長イ様ニ擇バネバナラス。更ニ細イ骨ノ固定ニハ1~2個、大キイ骨ノ固定ニハ2~3個ノ肋骨ヲ必要トスル。又長イ肋骨ヲトリ之ヲ2~3個ニ分ケテモ良イ。著者ハ4例ノ臨床手術例ヲ述ベ此ノ方法ハ現今迄ノ症例ハ少イガ理論的及ビ著者等ノ經驗的立場カラ大ニニ推奨サルベキ方法デアルト述ベテキル。(宇野)

大腿骨折ニ就テ (*Hans v. Brücke: Über Oberschenkelbrüche, Dtsch. Z. Chir. 244 Bd. 6 Ht. 1935 S. 405*)

著者ハ327例ノ大腿骨折患者ノ經驗ニ就テ記述セリ。骨折様式が骨ノ機能上ノ構造ニ關係スルモノナルコトヲ(殊ニ大腿骨骨端ニ於テ)詳細ニ述ベタリ。327例ノ骨折患者ノ内12%ハ病的骨折ニシテ、其ノ内 *Ostitis fibrosa cystica generalisata* ニテ兩側ノ大腿骨折ヲ來シ上皮小體腺腫ヲ切除シテ治癒セル例アリ。病的骨折ノ好發部位が小轉子直下ニ在ルハ實驗的ニ大腿骨ノ *Formfestigkeit* ガ此ノ部ニテ最低イガ爲デアルト説明サル。

大腿骨折ノ療法ハ大部分 *manuell* ニ整備シ伸展法ヲ行ヘリ。手術ヲ行ヒタルハ2.5%ナリ。骨折治療ニ向ツテハ伸展法がヨリ効果的ナル爲メ近來手術的方法及ビ「ギプス」固定法ヲ壓倒ス。

327例ノ内45例(13.8%)死亡、大腿骨折ノミニテ死亡セルハ15例(4.60%)ナリ。其ノ内1例ハ膝ニ *Schmerz* ノ *Klammer* ヲ嵌メタル爲ニ *Sepsis* ヲ起シテ死亡セリ。骨ニ疾患ナクシテ假關節ヲ作りシハ唯1例ノミ。(80歳ノ婦人)

治療ノ結果ハ90%ハ非常ニ良イカ或ハ満足シ得ル程度、10%ハ餘リ好シクナイカ、又ハ非常ニ惡イ結果ニ終レリ。平均0.87種ノ短縮ヲ來シ平均54°迄屈曲可能トナリタリ。惡結果ニ終レル理由ハ、「ギプス」繃帶法及ビ手術法ニ依ルコトヲ以テ第1トス。治療ノ主難點ハ膝關節ヲ損傷セスコトナリ。膝關節ノ損傷ハ伸展法ニヨルヨリモ「ギプス」固定ニ依ル方多シ。(横山)

膝關節ニ及ベル高位脛骨骨折ノ1新觀血の療法 (*A. Kummer: Eine neue Behandlung des hohen, bis ins Kniegelenk durchlaufenden Tibiabruches auf operativem Wege, Zbl. f. Chir. Nr. 9, 1935 S. 503*)

膝關節ニ及ベル高位脛骨骨折即チ脛骨髁部骨折ハ其ノ機轉ヨリ壓縮骨折ト斷裂骨折トニ分ツ。兩者共姑息的療法或ハ從來ノ觀血の療法ハ後遺症ヲ遺スコト多ク満足ナル成績ハ得ラレナカッタ。其ノ主因ハ1) 關節内液体が骨折端ニ浸潤シ來ルコト。2) 假骨形成ノ微弱ナルコト。3) 骨折端ノ理想的適合が困難ナルコト。等デアリ、コノ關係ハ大腿骨頸部骨折ニ於ケルト全ク同様デアル。故ニ著者ハ大腿骨頸部骨折ト同様ノ手術方針ヲ以テコレニ觀血の手術ヲ加ヘテ甚ダ好成績ヲ得タ。即チ脛骨髁部ニ自家骨移植ニヨル骨嵌手術ヲ行フ方法デ、脛骨又ハ腓骨ヨリ取レル骨片ヲ兩脛骨髁ヲ貫通シテ水平ニ打込ミ、遊離セル脛骨髁ヲ固定スル方法デアル。著者ハ斷裂骨折3例ニ之ヲ行ヒ好成績ヲ得タガ、壓縮骨折ニ對シテハ *Hultén* 手術方法ヲ推奨シテキル。(稻本)